

Dane zmarłego(ej):

IMIONA

NAZWISKO

NAZWISKO RODOWE

PESEL ZMARŁEGO

DATA URODZENIA

MIEJSCE URODZENIA

ZMARŁ(A) DNIA

MIEJSCE ZGONU

PRZYCZYNA ZGONU

ADRES ZAMIESZKANIA:

w Polsce:

za granicą:

IMIONA RODZICÓW

NAZWISKO PANIEŃSKIE MATKI

CZY RODZICE ŻYJĄ?

MIEJSCE POCHÓWKU – Cmentarz komunalny/parafialny* w

POWIAT

MIEJSCE GDZIE ZNAJDUJE SIĘ CIAŁO ADRES / TELEFON

LICZBA DZIECI

WYZNANIE

STAN CYWILNY

ZAWÓD

IMIONA I NAZWISKO WSPÓŁMAŁŻONKA

NAZWISKO PANIEŃSKIE WSPÓŁMAŁŻONKA

ODZIEŻ DLA ZMARŁEGO – od firmy GLOB/od rodziny w Polsce/od rodziny zagranicą*

KOLOR TRUMNY ? JASNA / CIEMNA*

PRZYBLIŻONY WZROST cm

PRZYBLIŻONA WAGA kg

DANE OSOBY UPRAWNIONEJ DO POCHOWANIA ZWŁOK

IMIONA

NAZWISKO

ADRES ZAMIESZKANIA

STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA

NR i SERIA DOWODU OSOBISTEGO

PESEL

WYDANY PRZEZ

TEL. KONTAKTOWY

ADRES E-MAIL

*proszę wybrać jedną z opcji

.....
(miejsowość i data)

OŚWIADCZENIE – UPOWAŻNIENIE

Ja niżej podpisany(a).....
zamieszkały(a).....
legitymujący(a) się dowodem osobistym.....
(numer, seria, wydany przez)

świadomy(a) odpowiedzialności karnej oświadczam, że jestem osobą uprawnioną do pochowania zwłok mojego(ej).....zm.....
(stopień pokrewieństwa) (Imiona i nazwisko)

ur. W....., zm. W.....
(data urodzenia) (miejsce urodzenia) (data zgonu) (miejsce zgonu)

Zmarły(a) zostanie pochowany(a) na cmentarzu w

Zobowiązuje się do dokonania wszelkich uzgodnień związanych z pogrzebem z administratorem cmentarza.

Przyczyną zgonu w myśl art.9 ust. 3a ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych, nie była choroba zakaźna.

Jednocześnie oświadczam, że upoważniłem(am) Pana Maciej Drejka zam. 06-200 Maków Maz. ul. Wierzbowa 3 legitymującego się dowodem osobistym CGS 809904 wydanym przez Burmistrza Makowa Maz. reprezentującego firmę „GLOB II” Maciej Drejka, z siedzibą 06-200 Maków Maz. ul. Liliowa 11, do wystąpienia w moim imieniu o wydanie wszystkich stosownych zezwoleń (w tym również do reprezentowania mnie w polskich urzędach oraz ambasadzie) oraz wykonania niezbędnych czynności związanych z repatriacją ciała do Polski.

Wyrażam zgodę aby moje dane osobowe były przechowywane i przetwarzane przez firmę „GLOB II” Maciej Drejka z siedzibą 06-200 Maków Mazowiecki, ul. Liliowa 11 w celu wykonania repatriacji w/w osoby zmarłej.

Zostałem/am poinformowany/na, że zgodnie z rozporządzeniem parlamentu europejskiego i rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95//46/WE mam prawo do sprostowania, sprzeciwu lub usunięcia moich danych osobowych a także prawo do ograniczenia przetwarzania. Państwa dane mogą być przekazywane za granicę w celu odpowiedniego przeprowadzenia procedury repatriacyjnej.

.....

.....
(Place and date)

Authorization

I authorize
(name of the person authorizing / imię i nazwisko osoby upoważniającej)

“GLOB II” Maciej Drejka address Liliowa 11, 06-200 Maków
Maz., Poland to arrange and conduct the Repatriation of the body

Mr./Ms to Poland.
(name of the deceased/imię i nazwisko zmarłego)

I authorize
(name of the person authorizing / imię i nazwisko osoby upoważniającej)

“GLOB II” Maciej Drejka address Liliowa 11, 06-200 Maków
Maz., Poland to sign any documents on my behalf.

Signed
(podpis czytelny – imię i nazwisko)

Date
(data)

Relationship to Deceased –
(stopień pokrewieństwa w języku angielskim)

Address
(adres)

.....
(signature) (podpis)